

Titre : Conditions gagnantes qui favorisent l'adoption et le maintien de saines habitudes de vie sur le long terme selon des étudiants en activité physique

Laurence Couture Wilhelmy¹⁻²⁻³, Philippe Chaubet¹⁻²⁻³, Tegwen Gadais¹⁻²⁻³

¹Département des sciences de l'activité physique, Université du Québec à Montréal

²Chaire UNESCO en développement curriculaire

³Centre de recherche interdisciplinaire sur la formation et la profession enseignante (CRIFPE)

Référence complète de l'article scientifique (sous presse) : Wilhelmy Couture, L., Chaubet, P. & Gadais, T. (2021). Winning conditions for the adoption and maintenance of healthy lifestyles in a long-term perspective, according to physical activity students. *Int. J. Environ. Res. Public Health* X(X), XX-XX.

Résumé : La littérature n'a pas encore bien documenté les éléments relatifs de l'adoption de saines habitudes de vie (SHV) sur le long terme (LT). Les chercheurs invitent désormais à compléter les nombreuses études quantitatives par des devis qualitatifs ou mixtes qui permettraient de mieux expliquer les conditions nécessaires à l'adoption ou au maintien des SHV sur le LT. La présente étude s'inscrit dans ces perspectives et cherche à comprendre les conditions gagnantes de l'adoption et du maintien de SHV. Des entretiens collectifs semi-structurés ont été menés auprès de trois groupes d'étudiants universitaires habitués à réfléchir sur ce type de questionnement de par leur formation et leurs expériences (deux groupes au baccalauréat en éducation physique et à la santé (EPS) et un groupe à la maîtrise en sciences de l'activité physique (M) dans une université québécoise). Les discussions collectives ont été analysées au travers de la méthode des catégories conceptualisantes.

Les résultats identifient des conditions gagnantes dominantes dans l'adoption et le maintien de SHV, tels le rôle du milieu familial, de la diversité et du choix des activités physique lorsqu'on est jeune, l'environnement physique et social, l'autonomie, mais aussi la santé psychologique qui est étroitement liée avec la santé physique. Ces résultats ont été modélisés sous la forme d'un parcours idéal, qui trace l'impact de conditions gagnantes de l'enfance jusqu'à l'âge adulte pour l'adoption et le maintien des SHV. La méthodologie innovante de cette étude « à rebours », inspirée des méthodes de rétroingénierie de l'industrie, ouvre la porte à de futures recherches qualitatives dans le domaine. Investiguer des parcours, en tenant compte des différentes phases de développement des enfants et adolescents pour identifier des facteurs de changement et de maintien de SHV, semble en effet être une avenue intéressante et nécessaire pour la recherche du domaine.

Mots clés : Saines habitudes de vie, éducation à la santé, activité physique, recherche qualitative, long terme, maintien.

1.1 Introduction

Cette étude s'intéresse aux conditions gagnantes pour d'adoption et de maintien des saines habitudes de vie (SHV) d'étudiants universitaires en formation dans le domaine de la pratique d'activité physique (PAP) (éducation physique et à la santé et kinésiologie). Le projet utilise une méthodologie qualitative à rebours pour documenter les éléments et mécanismes de leur expérience de vie que les étudiants perçoivent comme importants dans leur sensibilisation aux SHV et dans l'adoption et le maintien de certaines d'entre elles. L'intérêt de la question du maintien trouve son origine dans le manque de données probantes en promotion de la santé (PS) sur ce qui fonctionne à long terme (LT) pour construire des SHV. Il est dès lors intéressant de comprendre quels types d'expériences jouent le rôle de conditions gagnantes dans les parcours de vie. Par exemple, sont-elles des expériences cumulatives, répétées, transformatrices?

Par « conditions gagnantes », nous faisons référence à toutes sortes de facteurs ayant un impact positif sur les SHV dans le parcours des participants. Le contexte exploratoire de cette étude amène à ne pas se restreindre à une catégorie de facteurs, mais plutôt à les faire émerger des résultats, dans toute leur variété, avec la plus grande ouverture d'esprit possible. Ainsi, à l'instar de la théorie du parcours de vie (Sapin *et al.*, 2007), notre approche cherche à « saisir les logiques qui structurent des trajectoires diverses » (p.34) et à « appréhender les interactions qui les lient les unes aux autres » (p.34). Ceci tout en sachant que les parcours individuels sont morcelés par des moments de stabilités, d'amélioration et de déclin en lien avec les SHV (Burton-Jeangros, 2015).

1.1.1 Améliorer la santé par la promotion des saines habitudes de vie

L'intérêt grandissant face à la PS trouve ses origines dans la lutte contre les nombreuses maladies chroniques, la sédentarité accrue de la population et l'épidémie mondiale d'obésité infantile (OMS, 2016). Cette dernière est d'ailleurs considérée comme l'un

des plus graves problèmes de santé publique du 21^e siècle selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 2016). Ceci est préoccupant puisque les enfants obèses sont aussi plus susceptibles de le rester à l'âge adulte (OMS, 2016; Singh *et al.*, 2008). Au Canada, il n'est donc pas étonnant de promouvoir la pratique d'activité physique (PAP), lorsque l'on constate que seulement un tiers des jeunes Canadiens respectent les lignes directrices sur la PAP recommandée, soit 60 minutes quotidiennes de PAP d'intensité modérée à élevée (Colley *et al.*, 2017; OMS, 2016). En réponse, plusieurs propositions d'interventions ont été mises en place afin d'augmenter la PAP des jeunes pour produire des effets immédiats ou à plus LT sur leur santé (Gadai, 2015).

En fait, bien que les SHV ont été bien documentées depuis des décennies, nous ne savons pas encore assez sur quels facteurs agir pour favoriser la santé de nos populations (Gadai *et al.*, 2017; Graham et White, 2016; OMS, 2016). En effet, la tendance indique que les jeunes ont un mode de vie de plus en plus sédentaire et s'investissent de moins en moins dans des PAP régulières (Nolin, 2015).

1.1.2 État des recherches sur les saines habitudes de vie et modèles théoriques en promotion de la santé

La littérature propose plusieurs définitions et composantes de SHV qui diffèrent selon les contextes et les objectifs d'étude. Ainsi les auteurs ciblent souvent des déterminants de la santé qu'ils jugent pertinents dans le cadre de leur recherche (Gourlan *et al.*, 2016). Conséquemment, il est possible de recenser plusieurs modèles théoriques pour comprendre les SHV et le développement des conditions gagnantes. Certains sont prédictifs, d'autres sont prescriptifs ou bien s'inscrivent dans un principe écosystémique. En premier lieu, les théories dites « prédictives », c'est-à-dire qu'elles tentent de connaître et d'expliquer les déterminants de l'adoption d'un comportement lié à la santé. Par exemple la théorie du comportement planifié de Ajzen (1991) ou encore le modèle intégrateur de Godin (2002). Le modèle théorique de Ajzen (1991) met en avant-plan la notion d'intention pour adopter un comportement. Cette intention

comportementale est influencée par divers facteurs et doit avant tout être planifiée et décidée pour que le changement soit obtenu. Plus l'intention a un degré de force élevé, plus les efforts seront tournés positivement vers l'engagement du comportement, plus son adoption deviendra possible (Ajzen, 1991). De manière complémentaire, Godin (2013) propose un modèle d'une vision globale du changement en santé. Dans son modèle intégrateur, tout comme Ajzen (1991), l'intention est déterminante. Le changement de comportement peut passer par la perception du contrôle comportemental lorsque l'adoption n'est pas issue de la volonté de l'individu (Godin, 2002). Ce modèle met de l'avant trois variables de prédictions de l'intention : les attitudes, les normes et le contrôle perçu. Godin va plus loin avec l'ajout de variables externes qui peuvent passer par deux routes d'influence (Godin, 2013). Parmi celles-ci, on retrouve les caractéristiques individuelles telles que l'âge, le sexe, la personnalité, ainsi que les caractéristiques environnementales (physiques et sociales) comme la culture, le milieu socio-économique, etc. En fin de compte, les théories de Ajzen et Godin nous aident à comprendre les phénomènes d'intentionnalité liés à l'adoption et au maintien des SHV, tout en intégrant l'aspect individuel et environnemental de la personne.

En second lieu, des théories dites « prescriptives » tentent de comprendre l'adoption et le maintien de SHV en favorisant la mise en œuvre d'un processus de changement de comportement. La proposition de Deci & Ryan (1985) en est un exemple. La théorie de la motivation de Deci & Ryan (1985) propose un continuum de l'autodétermination, qui va de l'amotivation (absence de motivation), jusqu'à la motivation intrinsèque, dite autodéterminée, en passant par tout le spectre de la motivation extrinsèque (Ryan et Deci, 2000). Dans cette théorie, la motivation extrinsèque sous-entend un engagement fait par obligation ou par pression, tandis que la motivation autodéterminée suggère un engagement fait par plaisir ou parce que l'individu y trouve du sens. L'une des propositions clés dans cette théorie est qu'une motivation autodéterminée satisfait chez l'individu trois besoins psychologiques fondamentaux : l'autonomie, le sentiment de

compétence et l'appartenance sociale, ce qui augmenterait les chances de maintien d'une SHV.

En troisième lieu, le modèle socio-écologique tente de comprendre les interrelations entre l'individu et ses différents écosystèmes. Bronfenbrenner a développé le modèle socio-écologique (Bronfenbrenner, 1979) qui a été ensuite repris par Sallis & Owen (2015) en promotion des SHV et de la santé. D'abord, ce modèle comporte plusieurs niveaux qui influencent la santé : intrapersonnel, interpersonnel, organisationnel, communautaire et politique. Ensuite, les facteurs socioculturels et les environnements physiques peuvent avoir une influence sur les SHV, et ce, sur plus d'un niveau. De plus, il semble y avoir une interaction entre ces différents niveaux d'influence. Les différentes variables fonctionnent ensemble et non de manières isolées. Enfin, ce modèle établit que la présence de différents niveaux permet de meilleurs résultats qu'une intervention qui cible l'individu uniquement.

On retient de ces types de modèles que l'on peut différencier plusieurs tendances concernant les modèles théoriques en promotion de la santé et des SHV. Il est possible, par exemple, d'éclaircir les motifs d'une intention à adopter une SHV en identifiant les facteurs sous-jacents à cette intentionnalité, comme le contrôle perçu (auto-efficacité), les normes perçues (influence des pairs, de la famille) et les attitudes (attitude positive envers le comportement) (Godin, 2002). Également, il est possible d'établir des liens intéressants avec le rôle de la motivation guidé par les pairs, le sentiment d'auto-efficacité et l'autonomie, comme c'est le cas de la théorie de l'autodétermination (Deci et Ryan, 1985). Finalement le modèle socio-écologique (Sallis et Owen, 2015) vient compléter le tout, avec sa mise en action de manière écosystémique. On peut aussi différencier ces théories par leur type d'intervention et par leurs cibles. En d'autres termes, il existe des théories centrées davantage sur la personne, comme celle de Deci & Ryan et celle de Ajzen. À l'opposé, nous retrouvons le modèle socio-écologique de Sallis & Owen qui place la dimension environnementale comme priorité. Entre les deux,

nous avons le modèle intégrateur de Godin, qui vient unifier ces deux axes dans leur vision d'une intervention efficiente.

En revanche, aucun de ces modèles ne permet d'expliquer entièrement et de manière satisfaisante les raisons qui font qu'une personne adopte ou maintienne des SHV et surtout sur l'aspect temporel du LT. En conséquence, il est illusoire de penser qu'un seul modèle pourrait permettre de satisfaire les exigences et d'orienter parfaitement les futures interventions (Godin, 2002; Turcotte *et al.*, 2007). À cela s'ajoutent les nombreuses limites (e.g., manque de preuve à LT, besoin de compléter les recherches avec des devis mixtes ou qualitatifs) qui sont soulevées dans les différentes études en PS depuis plusieurs décennies (Beaudoin *et al.*, 2008; Flynn *et al.*, 2006; Spinola e Castro, 2014; Wolfenden *et al.*, 2016) qui nous amènent à nous questionner sur les méthodes de recherche, car aucun modèle ne semble pouvoir expliquer comment on adopte et surtout comment on maintient des SHV (Dobbins *et al.*, 2013). L'une des alternatives proposées par les chercheurs (Flynn *et al.*, 2006; Giacomini et Cook, 2000; Hung *et al.*, 2014) et qui ont été peu explorées par la littérature concerne tout probablement le type de méthodologie employée. Il est donc nécessaire de faire appel à des méthodologies innovantes pour tenter de combler ce manque dans la littérature sur les SHV.

1.1.3 Limites des études et de leurs méthodologies pour étudier les SHV à long terme

Malgré les efforts en termes de PS, les auteurs dénotent un manque de durabilité et de maintien dans les résultats d'intervention en PS (Beaudoin *et al.*, 2008; Flynn *et al.*, 2006; Spinola e Castro, 2014; Wolfenden *et al.*, 2016). Les programmes actuels entraînent dans la plupart des cas des améliorations à court terme qui tendent à s'estomper quelques semaines après la fin de l'intervention (Gadai, 2015). L'étude de Spinola e Castro (2014) va dans le même sens en démontrant un manque de preuve sur le LT. En plus de ces constats, peu de résultats s'intéressent aux meilleures stratégies

à adopter lorsqu'il est question de maintenir des SHV. Les preuves d'efficacité des stratégies de PS sont donc faibles, et ce, tant au niveau de leur implantation, de leurs politiques que de leur pratique (Wolfenden *et al.*, 2016).

Le développement d'une SHV et de son maintien se fait dans un processus qui peut prendre du temps à s'installer, ne serait-ce que parce qu'il peut comporter des « rechutes » vers d'anciens comportements (Kwasnicka *et al.*, 2016). En ce sens, les méthodologies actuelles trouvent des difficultés à établir des constats pertinents, car elles ne semblent pas adaptées au parcours d'un jeune, qui traverse plusieurs stades de développement et une multitude de conditions qui vont façonner ses choix en matière de SHV (Tessier *et al.*, 2017).

On constate par ailleurs une nécessité de compléter les études quantitatives par des études qualitatives. En effet, nombreuses sont les études quantitatives qui ont été menées pour répondre aux mauvaises habitudes de vie des jeunes (Flynn *et al.*, 2006; Hung *et al.*, 2014). On y distingue généralement des études expérimentales, transversales, des essais randomisés contrôlés notamment (Langford *et al.*, 2015) et plusieurs d'entre elles fournissent des données sur l'efficacité de chaque programme (Dobbins *et al.*, 2013). Ces recherches possèdent cependant certaines limites, mentionnées par ces auteurs. D'une part, elles portent majoritairement sur des interventions très localisées dans l'espace et limitées sur une période d'intervention spécifique. D'autre part, leurs analyses essentiellement quantitatives procèdent à des généralisations qui tiennent rarement compte du fait que les participants sont souvent influencés par les caractéristiques de l'environnement mis en place dans l'intervention (McQueen et Anderson, 2000). Ces designs de recherche se concentrent sur des observables chiffrés (quantitatifs), sans approfondir qualitativement et concrètement ce qui compte réellement pour les individus. En particulier, comment maintenir une SHV enclenchée ou améliorée par ces interventions spécifiques limitées dans le temps (Gadai *et al.*, 2020).

1.1.4 Pertinence de l'étude

Comme évoqué auparavant, les études actuelles sur l'adoption et le maintien de SHV rencontrent des limites liées à leur méthodologie, notamment le manque de preuve à LT en raison de devis souvent limités à la période d'intervention et aux approches principalement quantitatives qui ne permettent pas de comprendre entièrement les phénomènes en finesse. Par conséquent, trois considérations méthodologiques sont à mettre de l'avant pour tenter de répondre à ces limites.

Documenter le positif des expériences

Il est pertinent de documenter « ce qui semble fonctionner » pour l'adoption et le maintien de SHV, c'est-à-dire ce qui favorise les SHV plutôt que ce qui y nuit, car il n'est pas dit qu'il suffirait « d'inverser » les conditions qui y nuisent pour que, d'un seul coup, les gens adoptent et maintiennent de SHV. L'approche d'exploration des succès et du positif existant chez l'individu a des bases scientifiques solides (Pluskota, 2014), que l'on retrouve dans la méthode de l'investigation appréciative (appreciative inquiry), par exemple: chercher le positif, ce qui fonctionne et non ce qui nuit (Cooperrider et Whitney, 2001). L'investigation appréciative rejoint ainsi la psychologie positive sur l'idée d'éclairer les forces, plus mobilisatrices que les faiblesses et plus porteuses de changement chez les êtres humains. Cooperrider et Whitney ont été influencés dans cette approche positive par les domaines du sport, de la médecine, des sciences du comportement, etc., qui ont prouvé que les images positives ont un impact considérable en psychologie humaine (Mishra et Bhatnagar, 2012).

Utiliser une méthodologie sur le long terme à travers d'un devis qualitatif

L'idée est de dépasser la limite temporelle du court terme, qui ne parvient pas à capter les fluctuations d'adoption, d'abandons, de reprises ou de rechutes qui sont si importantes pour comprendre la force et la dynamique du maintien dans le temps. Ce

type d'approche évite aussi de déployer des suivis méthodologiques complexes, longs et coûteux. Conséquemment, il apparaît pertinent d'étudier les SHV à travers un devis qualitatif et selon une perspective de pérennité, ce qui n'a jamais été fait à notre connaissance. Mieux comprendre ce qui favorise le maintien de SHV pourrait permettre d'éclairer les futures décisions en matière de programmes ou de politiques (Dobbins *et al.*, 2013).

Utiliser une méthodologie qui fonctionne selon une démarche d'ingénierie inversée (Chaubet et al., 2016).

L'objectif ici est non pas de suivre des personnes sur plusieurs années, comme dans une étude longitudinale, mais plutôt de reconstituer à rebours les grandes inflexions de l'expérience des sujets à partir du récit qu'ils sont capables d'en faire, accompagné par un chercheur. L'analogie sous-tend la méthode de la rétro-ingénierie industrielle ou informatique : prendre un produit fini et fonctionnel, puis le démonter pièce par pièce pour comprendre ses principes de fonctionnement. L'étude souhaite donc mettre en évidence des situations de déclenchements qui ont interpellé les sujets et ont pu concourir à des changements ou à et des maintiens dans les SHV des personnes. Le tout s'inspire de la démarche d'ingénierie inverse des conditions facilitantes de certains phénomènes humains proposée par Chaubet et al. (2016).

1.1.5 Question et objectifs de recherche

Le présent article vise donc à répondre à la question suivante : Quelles sont les conditions gagnantes de l'adoption et du maintien de saines habitudes de vie selon les parcours racontés et illustrés par des étudiants en éducation physique et à la santé, ainsi qu'en sciences de l'activité physique ?

Trois objectifs de recherche visent à répondre à cette question:

1. Décrire les parcours qui ont mené des étudiants en éducation physique et à la santé (EPS) et à la maîtrise en sciences de l'activité physique (M) à l'adoption et au maintien de SHV, et caractériser les formes du changement ou du maintien de ces SHV ;
2. Repérer chez ces étudiants les conditions gagnantes d'adoption et de maintien, et les caractériser ;
3. Intégrer les conditions gagnantes dans un modèle conceptuel, préliminaire, de l'adoption et du maintien de SHV.

1.2 Méthodologie

1.2.1 Type de recherche

Ce projet de recherche s'appuie sur une méthodologie de type qualitative-interprétative. C'est-à-dire que les éléments qui émergent des données recueillies sont issus de la compréhension que les participants ont du phénomène à l'étude, et ce, à l'intérieur de leur vécu. Ce cadre inductif devient alors un outil scientifique pour éclairer les déterminants de l'adoption et du maintien de SHV. Il s'agit d'un processus qualitatif inscrit dans une dynamique cherchant à donner du sens et à comprendre la complexité d'un phénomène, tout en restant ancrée dans la dialectique des interprétations et des représentations faites par les participants (Yin, 2014). L'expérience humaine, qu'elle soit réelle ou imaginée, est rapportée à un énoncé, ce qui permet d'aller chercher une compréhension du phénomène (Paillé et Mucchielli, 2012).

1.2.2 Participants et recrutement

Les participants visés sont circonscrits dans d'un échantillon de convenance, basé sur les critères de l'intentionnalité (Savoie-Zajc, 2007). À l'origine, quatre profils de groupes avaient été sélectionnés : baccalauréats en enseignement de l'ÉP, en kinésiologie, en enseignement de la danse, et en maîtrise en sciences de l'activité physique. La pandémie COVID-19 a restreint l'accès aux personnes en raison de l'impossibilité de mener des entrevues de groupe et de la fermeture des écoles en présentiel. Pour des raisons de faisabilité, l'analyse a été réduite aux trois groupes déjà interviewés : deux en ÉP ($N\text{-ÉP1} = 5 + N\text{-ÉP2} = 7$) et un à la maîtrise ($N\text{-M} = 13$)

Des professeurs responsables des cours universitaires des programmes mentionnés ont facilité l'accès à leurs groupes-cours. Les étudiants participants partagent deux caractéristiques : 1) leurs disciplines les interpellent sur les questions des SHV en les amenant à se pencher sur la santé physique et mentale des individus avec qui et pour qui ils se forment; 2) ils ont aussi vécu une réflexion personnelle par rapport à ces questions, leur programme leur fournissant des outils et occasions supplémentaires d'y réfléchir. Cet échantillon est donc à la fois intentionnel, accessible et pertinent par rapport à l'objet et à la question de recherche, un aspect déterminant pour la validité scientifique d'une étude (Baribeau et Royer, 2012).

1.2.3 Instrumentation et collecte de données

L'instrument principal utilisé pour cette recherche est l'entretien collectif semi-structuré, enregistré en audio et retranscrit verbatim. Au total, trois entretiens d'une durée d'environ 40 minutes ont été menés – deux en EPS et un à la M. L'entretien semi-structuré a été retenu afin de laisser la liberté aux participants de creuser leurs parcours, avec leur lot d'histoires et selon leur sensibilité au domaine. Un guide d'entretien a contribué à maintenir l'échange à l'intérieur des trois thèmes suivants : les expériences des participants en lien avec des SHV (leur pratique), les changements

de comportements (l'avant et l'après), les éléments facilitateurs dans leur parcours pour les adopter (ce qui a fait la différence, ce qui a contribué à favoriser le changement).

1.2.4 Analyses

L'analyse des données a été réalisée en trois étapes. Un premier niveau d'analyse a isolé les expériences concrètes vécues par les individus et illustrées par eux, indiquant des changements dans le comportement des participants. À partir de ces « îlots de changement », l'analyse a élargi son accent aux sources et/ou aux conditions entourant ces changements (Chaubet *et al.*, 2016). Une première grille de codes s'est ainsi constituée, mélange de catégories préconstruites (changement et conditions environnantes de ces changements) et de catégories s'imposant à la lecture et liées aux objectifs (forme d'habitude de vie néfaste, signe de maintien d'une SHV, signe de non-maintien, condition gagnante de SHV, etc.).

La deuxième étape s'inscrit dans un mouvement complètement inductif, consistant à comprendre plus finement chacun des phénomènes relevés. Ce travail inductif, par catégories conceptualisantes (Paillé et Muchielli, 2012), fortement inspiré de la mise en place progressive d'une « théorisation ancrée », mais sans retour successifs sur le terrain (Paillé, 1994) a produit peu à peu une modélisation de plusieurs phénomènes pertinents pour l'étude.

Finalement, en troisième et dernière étape, des éléments récurrents ont été constatés et des liens ont été établis entre les différents récits des participants (que nous appelons aussi des « histoires », parce que c'est souvent la forme qu'ils prennent), aux différents moments de leur expérience. De là, un travail de « mise en relation » a cerné les ressemblances, les dépendances et les hiérarchies entre les éléments d'analyse, en vue de créer un modèle organisé et structuré (Paillé, 1994) permettant l'établissement de typologies et la schématisation d'un portrait global des résultats.

1.3 Résultats

Notre premier objectif de recherche – décrire les parcours d’adoption et de maintien des SHV – a trouvé réponse pendant l’étape d’analyse par l’isolement des expériences concrètes vécues par les participants à l’aide de catégories préconstruites (e.g., formes de SHV, signes de maintien, conditions gagnantes de SHV, changements).

Les résultats qui suivent correspondent donc au deuxième objectif de recherche qui était de repérer les types de conditions gagnantes d’adoption et de maintien de SHV. Pour y arriver, la construction analytique s’est réalisée en trois temps : 1) identifier ces conditions gagnantes et leur prédominance pour chacun des profils, sous forme de caractéristiques clés (Tableau 4.1) ; 2) créer une représentation schématisée avec ces mêmes caractéristiques, mais cette fois-ci, en établissant des influences entre elles (Figures 4.1 à 4.4); 3) synthétiser ces résultats une carte conceptuelle et une modélisation préliminaire qui inclues les deux profils à l’étude (Figure 4.5 et 4.6).

1.3.1 Synthèse des conditions gagnantes de l’adoption et du maintien de SHV

Le tableau 4.3 synthétise les caractéristiques dominantes de l’adoption et du maintien de SHV de nos participants, en fusionnant les deux profils, ÉPS et M. Il répond en partie à notre deuxième objectif de recherche – repérer et caractériser les conditions gagnantes d’adoption et de maintien de SHV. Un tableau pour chaque profil a été initialement réalisé (Annexe E, F) pour arriver à cette représentation globale (Tableau 4.1).

Les caractéristiques principales des deux profils ressorties lors des entretiens sont identifiées et illustrées par des blocs de différentes couleurs, qui correspondent à des niveaux de récurrence décroissants selon le nombre de participants (bleu, vert, orange, jaune, mauve).

On observe cinq niveaux de caractéristiques clés. Le premier comporte les deux plus importantes caractéristiques clés de l'adoption et du maintien des SHV des participants: le lien qu'entretiennent la santé physique et mentale et l'environnement familial. Le deuxième représente l'environnement social. Le troisième inclut le lien entre plaisir, motivation et auto-efficacité et l'intégration du plein air dans sa vie. Le quatrième se compose de la conscience intrinsèque des bienfaits des SHV. Finalement, le cinquième niveau possède quant à lui trois caractéristiques : l'environnement physique, l'équilibre entre les différentes sphères de notre vie et la routine (les catégories sont définies dans l'Annexe G).

1.3.2 Schématisation des conditions gagnantes d'adoption et de maintien des SHV

Par la suite, une représentation schématisée des caractéristiques clés a été établie en fonction des influences qu'elles ont entre elles, afin de mieux comprendre le rôle de ces conditions gagnantes. Cette représentation contribue à répondre à notre deuxième objectif de recherche – repérer les types de conditions gagnantes d'adoption et de maintien de SHV. Tout comme pour le tableau 4.1, un schéma pour les deux profils (Annexes H, I) a été initialement réalisé pour arriver à cette synthèse. Pour faciliter la compréhension de la synthèse et de ses concepts, nous proposons dans les prochaines sections une construction schématique et conceptuelle graduelle.

Conditions gagnantes bleues (très fortes) et leurs liens

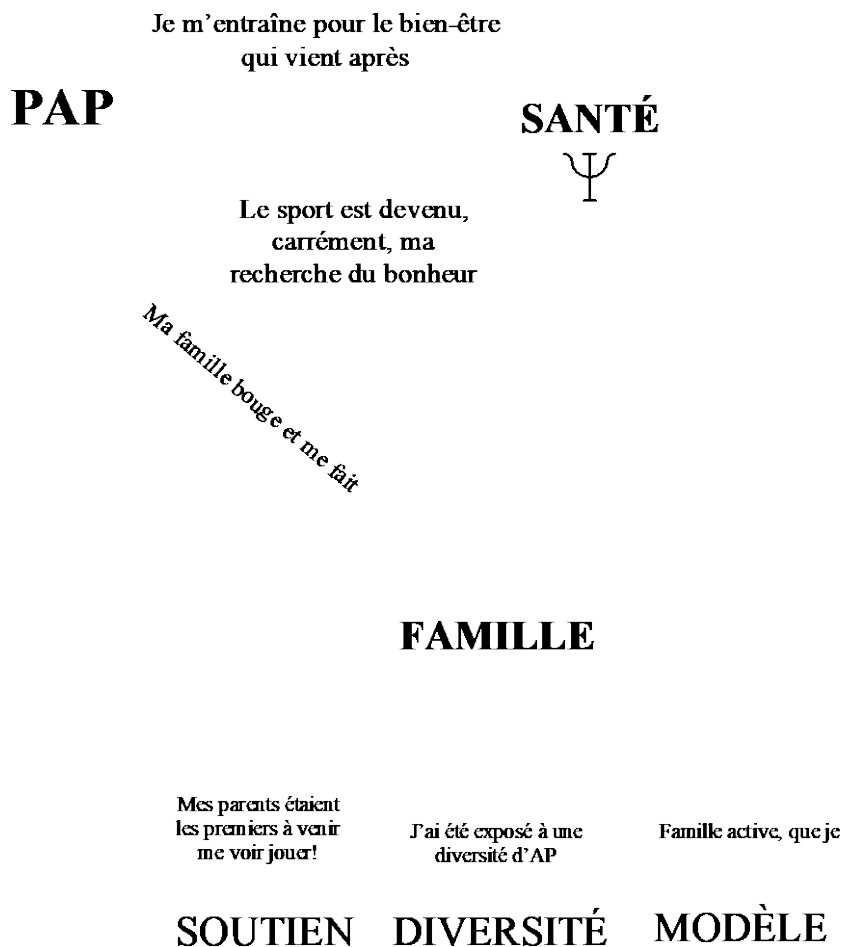


Figure 4.1 Trois plus importantes conditions gagnantes de l'adoption et du maintien de SHV chez les participants des deux profils

Un lien insistant entre PAP et santé psychologique

On retrouve trois éléments majeurs dans cette construction schématique (Figure 4.1). D'abord, la PAP et la santé psychologique sont au cœur même de l'analyse, car elles sont les éléments les plus exposés par nos participants. A priori, elles sont individuellement des dimensions de la santé, et donc, des finalités recherchées en termes de SHV. Les résultats montrent qu'elles sont aussi des conditions gagnantes de l'adoption et du maintien de SHV, car elles agissent de manières bidirectionnelles et cycliques l'une envers l'autre, comme l'indiquent les flèches de la figure.

YÉD2: Moi à travers les années j'ai toujours constaté que j'me sentais mieux puis j'avais une meilleure santé psychologique si on veut globale lorsque je faisais de l'exercice juste un peu, tous les jours. C'est quelque chose que j'ai découvert assez tôt, mais que je confirme [...]

MAK1 : Le sport a toujours fait partie de ma vie depuis que je suis petite. Donc c'est quelque chose que je fais par plaisir, c'est un loisir, c'est un besoin pour me sentir bien. Donc c'est intégré depuis que je suis vraiment petite.

La famille avec son soutien, sa diversité et son rôle de modèle comme élément prédominant dans l'adoption des SHV

Le troisième élément majeur de ce schéma est le cercle bleu de la famille qui implique un soutien, la stabilité et un modèle d'inspiration. Pour expliquer le lien entre ces deux éléments, on parle notamment d'un environnement familial qui a pu offrir une diversité à son enfant.

SÉD1 : [...] Chaque fin de semaine on faisait quelque chose de nouveau, surtout en nature. On allait faire des randonnées, on allait cueillir des champignons, des affaires pas communes, la pêche, la chasse. Euh ils m'ont inscrit au hockey, au soccer, au

baseball quand j'suis allée aux États-Unis. Euh... J'ai eu la chance de goûter à plusieurs sports [...]

Cet environnement familial présente par ailleurs un appui continu.

ÉD2: [...] C'est sûr je ne pouvais pas faire tous les sports en même temps, j'aurais aimé ça, mais ils ont dit parfait on va t'appuyer. Pis j'ai fait d'autres sports aussi pis à chaque fois eux ils étaient derrière moi.

Condition gagnante verte (forte) et ses liens

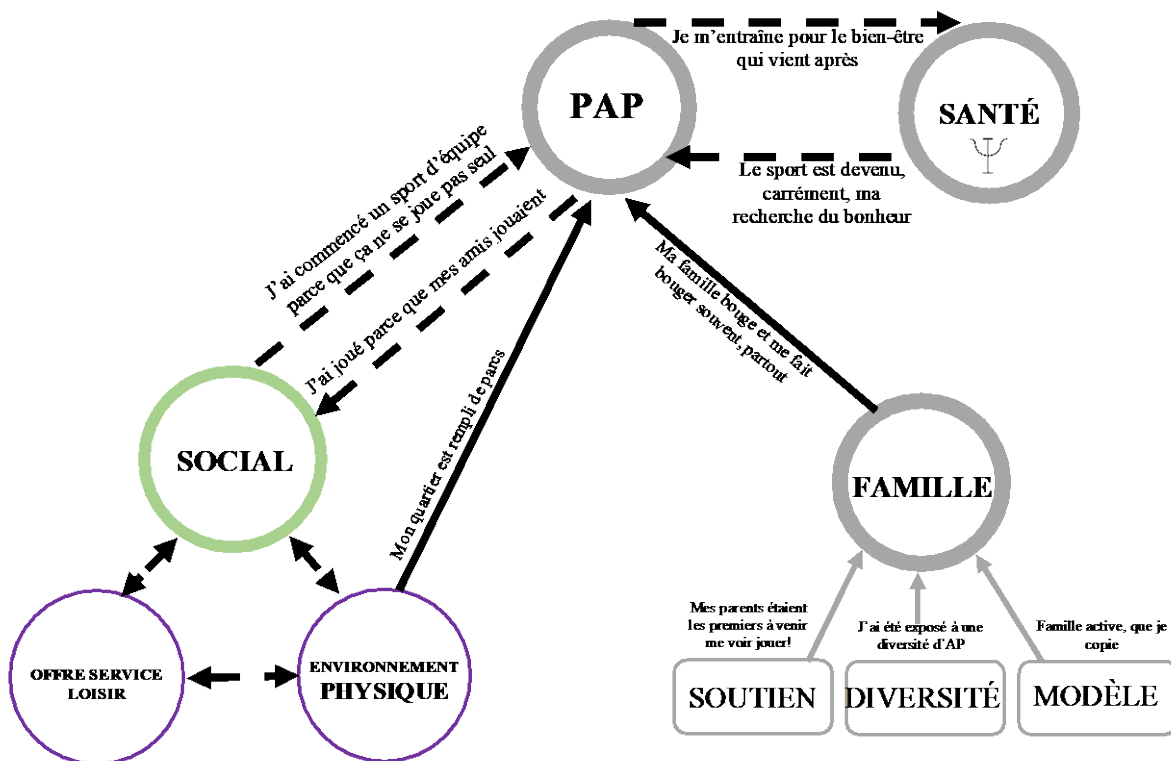


Figure 4.2 Environnement social comme condition gagnante de l'adoption et du maintien de SHV

Environnement social comme levier de la PAP

Le deuxième niveau de récurrence est l'environnement social (Figure 4.2). Il possède un lien bidirectionnel avec la PAP. Certains mentionnent que les pairs les ont poussés à bouger tandis que d'autres se sont investis dans des PAP à cause de leur aspect social. Cette condition gagnante pour adopter et maintenir de SHV possède également un lien important avec la motivation.

OÉD2 : [...]...des fois j'étais pas motivé. Pis ben mes amis me disaient «ah aller on va y aller, on va aller faire un peu de sport» pis j'y allais pis finalement j'étais content d'y aller mais sinon j'y aurais pas été tout seul.

Environnement physique et les offres de services loisirs sont aussi des conditions gagnantes (en mauve)

NK1 : Pis en sortant dehors ben là on trouve un paquet... moi j'ai joué au baseball ben vite à partir de 5-6 ans au parc du coin pis ça m'a donné envie de jouer [...] Sans l'infrastructure sociale où les gens qui étaient dehors y'aurait peut-être pas eu autant d'accroche non plus.

MK1 : [...] Tout le monde est là en même temps : l'arène, le terrain de baseball, le parc. Donc l'espèce d'emplacement ça crée une espèce d'engouement pour sortir dehors et aller jouer avec nos amis à l'extérieur puis aller en vélo jusqu'à nos parcs.

Conditions gagnantes orange (moyennement fortes) et liens

Plaisir, motivation, auto-efficacité intimement liés

Les facteurs jugés moyennement forts sont ensuite le plaisir, le sentiment d'auto-efficacité, la motivation et les pairs (Figure 4.3). Trois d'entre eux interagissent. Par

exemple, un sentiment de compétences peut mener à un plaisir accru de la PAP et du même coup à de la motivation.

AÉD2 : c'était aussi un besoin de... Pas un besoin mais en fait j'me sentais performant, j'me sentais compétent dans ce que je faisais donc j'avais juste un plaisir à faire le sport tout seul.

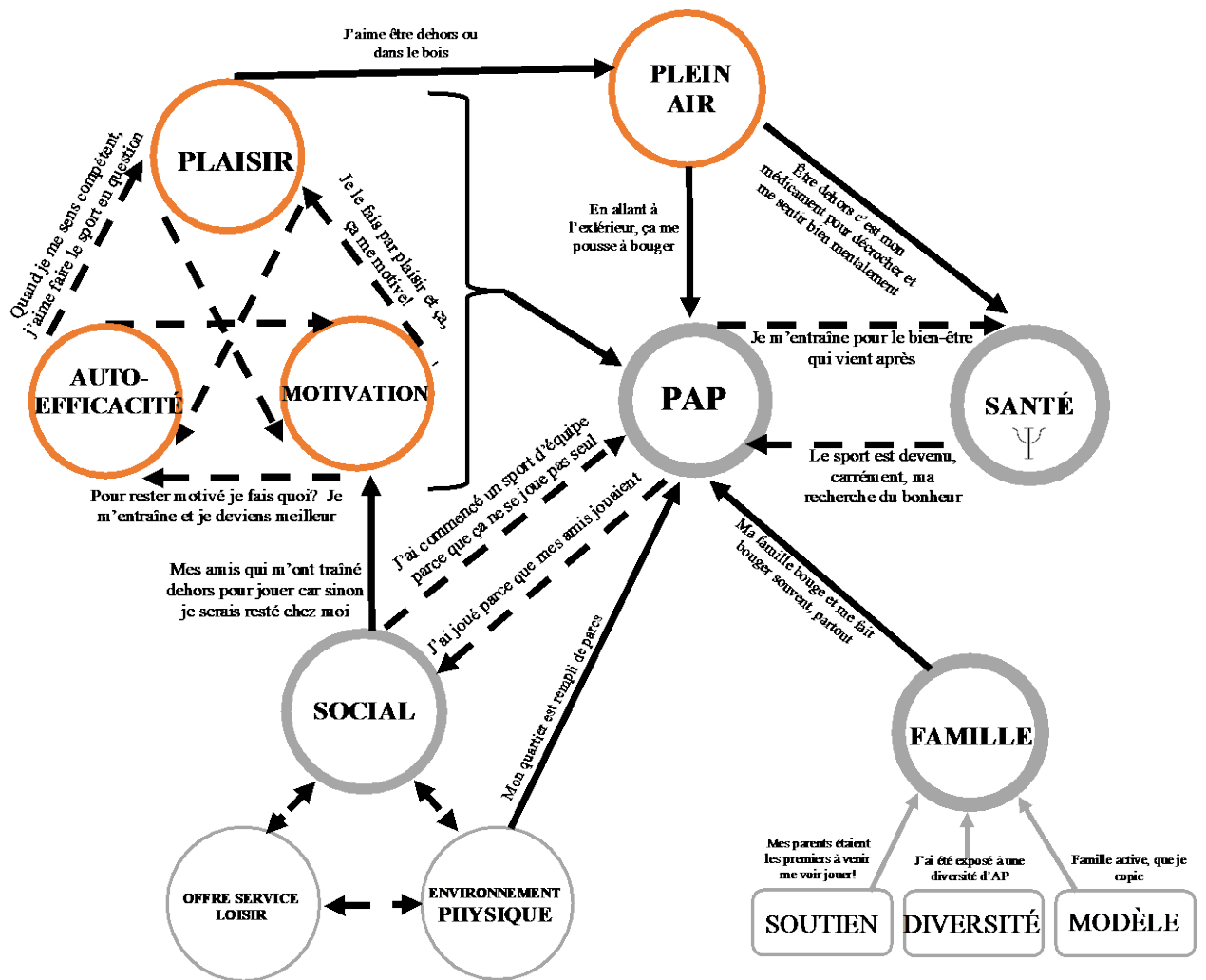


Figure 4.3 Rôle du plaisir, de l'auto-efficacité, de la motivation et du plein air dans l'adoption et le maintien de SHV

Intégration du plein air

Une autre condition gagnante jugée « moyennement forte » est la place du plein air dans la vie des participants (Figure 4.3). Elle est influencée par le plaisir éprouvé lorsqu'ils l'intègrent à leur vie et elle fait autant référence à des activités de plein (e.g., sport pratiqué à l'extérieur) qu'en plein air (e.g., camping). Le plein air entretient aussi des liens avec la PAP et avec la santé psychologique.

MTK1 : Mais ce que j'ai trouvé important d'intégrer c'est le plein air donc avoir vraiment un contact avec la nature, ça c'est primordial pis la santé psychologique aussi. J pense que le stress est tellement majeur dans les problématiques.

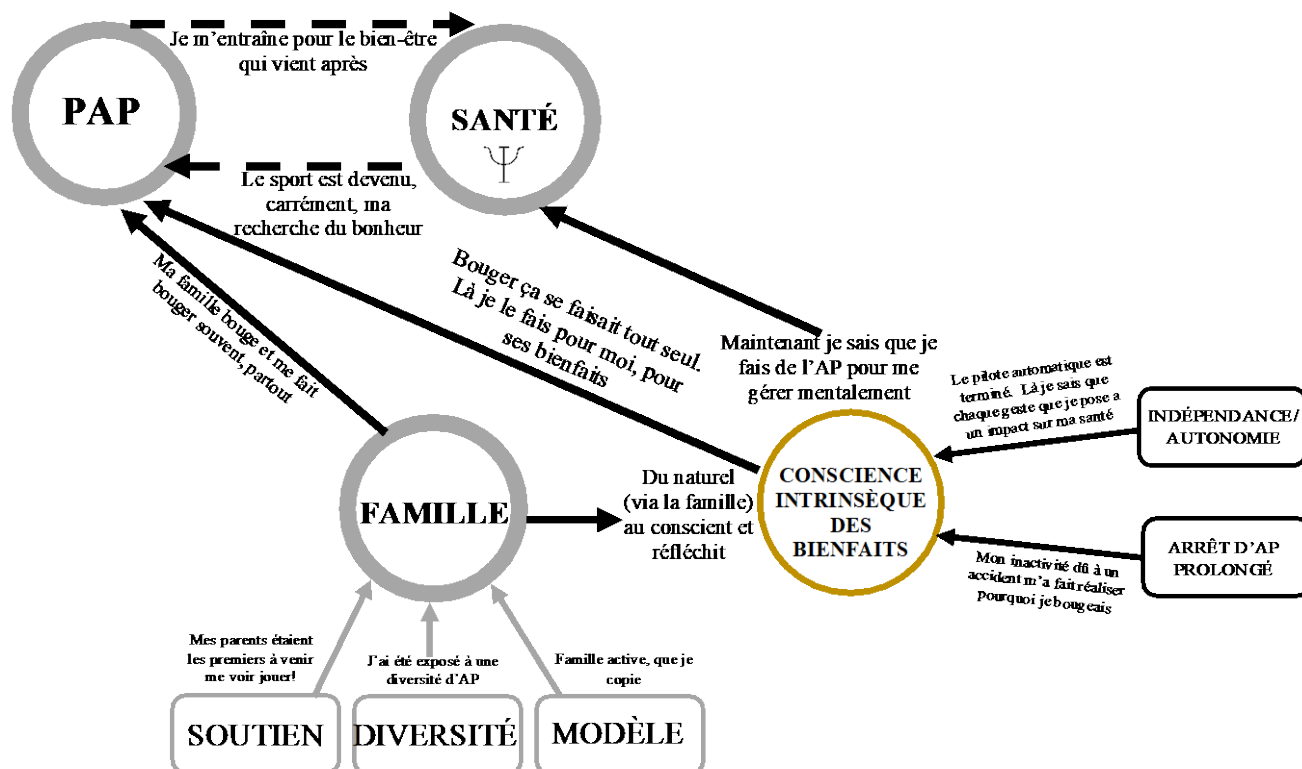


Figure 4.4 Conscience intrinsèque des bienfaits de la PAP comme moteur d'adoption et de maintien de SHV

Condition gagnante jaune (passablement forte) et ses liens

Conscience intrinsèque des bienfaits de l'activité physique sur la santé physique et psychologique

L'élément dominant pour ce niveau est la conscience intrinsèque des bienfaits des SHV (Figure 4.4). Elle fait référence à la prise de conscience de l'individu face à ses choix en termes de SHV : il réalise l'importance de ses actions. Le mot intrinsèque est utilisé, car, selon les participants, c'est une conscience qui était autrefois influencée par des éléments externes, comme la famille, et qui maintenant provient de l'interne.

VIK1 : C'était juste implanté, c'était juste naturel, je me suis pas vraiment posé de question. [...] Pis rendu cégep, université, j'ai juste encore pris conscience à quel point c'était important.

Le lien entre conscience intrinsèque et santé psychologique et physique est aussi présent :

AK1 : Pis à l'université, avec kin[ésiologie] c'était plus vraiment mon apparence, mais c'était plus quand je m'entraîne, j'ai plus d'énergie, comme je me sens mieux, j'ai moins mal à la tête. Donc on dirait que mon évolution ça plus été extérieur puis maintenant on dirait c'est plus intérieur.

Conditions gagnantes mauves (suffisamment fortes) et liens

Rôle de la routine, de l'équilibre (physique-psychologique-social)

Enfin, des facteurs suffisamment forts pour être encore cités par les participants sont la routine et l'équilibre (Figure 4.5). Les analyses démontrent que la routine joue un rôle dans l'obtention d'une PAP régulière et/ou quotidienne. Quant à l'équilibre, on voit un

lien direct avec la santé psychologique, et les participants font référence à un mode de vie qui inclut tant des moments pour la PAP, la santé psychologique que pour la vie sociale.

GÉDI : [...] j'ai changé justement cette habitude-là. Donc j'ai ouvert un peu plus de temps pour ma famille, pour mes amis pis aller vers de nouvelles activités. Pis ça à me yeux justement c'est plus sain comme mode de vie que ce que j'avais avant où j'étais centré sur une chose et uniquement une chose, le sport. Donc, c'est un moment charnière. [...] Mais je garde quand même en tête l'apprentissage que j'ai fait donc je garde toujours du temps pour les autres sphères de la vie.

Synthèse des conditions gagnantes de l'adoption et du maintien de SHV

La figure 4.5 illustre la synthèse complète des conditions gagnantes de l'adoption du maintien de SHV relevées chez les participants des deux profils. Les différentes couleurs et épaisseurs de cercle expriment la force selon la récurrence (pour faciliter la compréhension, ce sont les mêmes couleurs que dans le tableau 1). Les flèches noires et pleines montrent les caractéristiques ont pu agir sur une autre. Les flèches noires pointillées expriment un lien bidirectionnel entre deux ou plusieurs caractéristiques. Enfin, des citations des participants éclairent directement sur les flèches le type de lien entre les concepts.

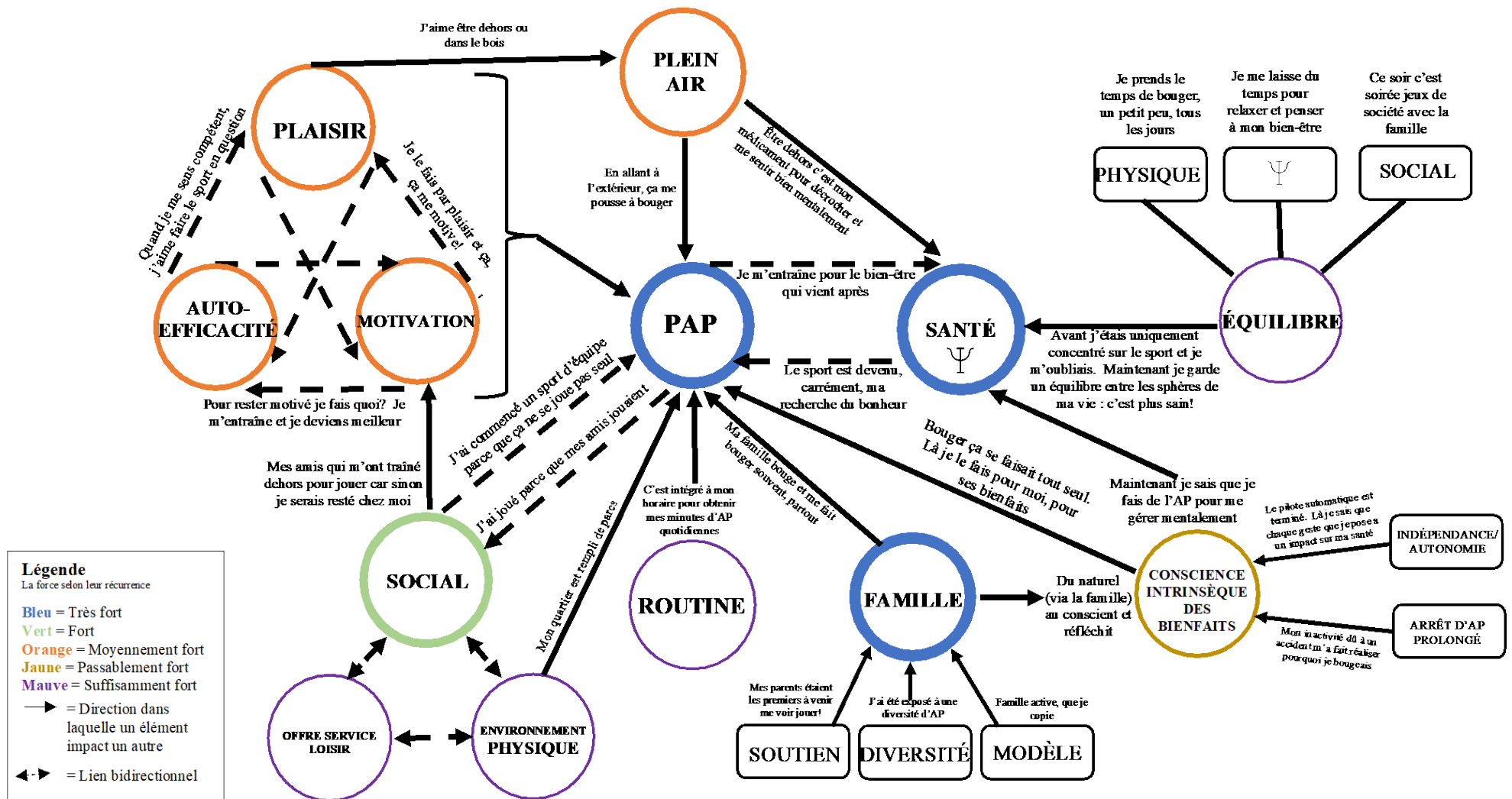


Figure 4.5 Synthèse des conditions gagnantes de l'adoption et du maintien de SHV

1.3.3 Récapitulation

Le tableau 4.1 et la figure 4.5 synthétisent les conditions gagnantes de l'adoption et du maintien des SHV chez les deux profils des participants. Dans l'ensemble, on constate la prédominance du fonctionnement en courroie de la PAP et de la santé psychologique. Ces deux dimensions de la santé sont influencées par de nombreuses conditions gagnantes comme l'environnement familial, social et physique et le lien triangulaire entre plaisir, motivation et auto-efficacité. Par ailleurs, la conscience intrinsèque des bienfaits d'un mode de vie sain et l'intégration du plein air ont toutes les deux un impact tant sur la PAP que sur la santé psychologique. Finalement, avoir une routine implantée dans son horaire semble être une condition gagnante pour maintenir une PAP, de même que l'équilibre entre les sphères de sa vie aide à la santé psychologique des participants.

1.4 Discussion

Dans cette étude qualitative, les participants ont identifié de nombreux facteurs ayant eu un impact dans l'adoption et le maintien de leurs SHV. Après avoir décrit les parcours puis caractérisé les formes de changement qui ont mené des étudiants de deux profils (EP et M) à adopter et à maintenir de SHV, il a été repéré chez ces participants les conditions gagnantes d'adoption et de maintien (Tableau 4.1) en montrant ces concepts clés et leurs relations d'influence (Figure 4.5). Le troisième objectif visait à intégrer ces conditions gagnantes dans un modèle conceptuel préliminaire de l'adoption et du maintien de SHV. Pour y arriver, une conceptualisation de ces mécanismes a été faite (Figure 4.6), selon les parcours des deux profils à l'étude. Elle est organisée de manière à comprendre leur évolution et leur degré d'importance. Cette modélisation devient pertinente pour éclairer les déterminants sur lesquels agir et les périodes propices pour agir, afin d'aider à l'adoption et au maintien de SHV.

1.4.1 Modélisation préliminaire de l'adoption et du maintien de SHV

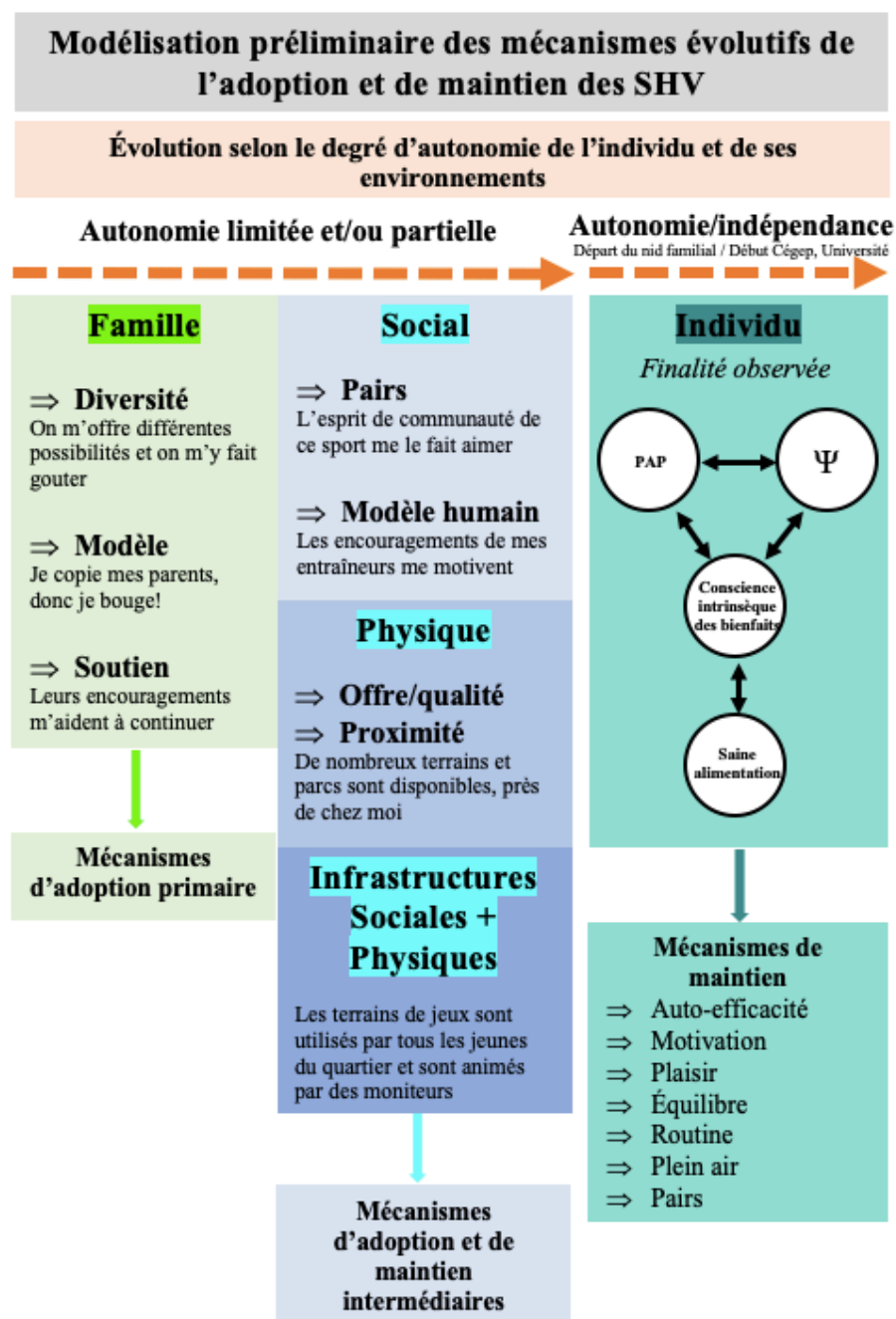


Figure 4.6 Modélisation préliminaire des mécanismes évolutifs de l'adoption et de maintien de SHV

Ce modèle peut se comprendre selon quatre piliers d'adoption et de maintien de SHV : l'environnement familial, l'environnement social/physique, la montée en autonomie, le fonctionnement autonome.

En premier lieu, l'environnement familial est au départ de l'adoption des SHV. Le niveau d'autonomie y est limité et/ou partiel, et tout se fait dans le cadre naturel de la famille. Lorsque les participants évoquent l'environnement familial, ils font référence à la diversité des activités qu'ils ont vécues, à son soutien et à son rôle de modèle.

En second lieu, on retrouve l'environnement social, l'environnement physique ainsi que la combinaison des deux. Il est important de mentionner que l'impact de ces environnements a pu survenir simultanément ou suite à l'environnement familial, car il a été impossible d'obtenir une piste chronologique précise sur le moment de leur apparition comme facilitateurs. Les résultats montrent que l'environnement social, comme les pairs et les différents modèles humains autres que la famille, ainsi que l'environnement physique tel que des parcs à proximité de chez soi, agissent comme conditions gagnantes dans l'adoption et dans le maintien de SHV. S'y ajoute la combinaison des infrastructures physiques et sociales, c'est-à-dire des installations à proximité de la maison, qui sont utilisées par les pairs et où l'on retrouve des activités organisées.

En troisième et quatrième lieux, l'évolution du parcours des participants, pilier important en soi, place peu à peu l'individu au centre de ses décisions (troisième pilier). Il gère alors ses SHV avec une autonomie marquée par une indépendance (quatrième pilier). Cette indépendance survient à des moments précis dans la vie de nos participants, comme le départ du nid familial ou le début des études postsecondaires. Ce qu'on observe à cette dernière étape, c'est le lien triangulaire entre santé psychologique, santé physique et conscience intrinsèque des bienfaits d'un mode de vie sain et actif. Ce désir d'être en santé psychologique et physique et la conscience de

la nécessité de l'être apparaissent chez certains lorsqu'ils ont vécu un arrêt prolongé d'un mode de vie actif et que des conséquences s'en sont suivies (e.g., blessure qui a empêché la PAP). Pour certains, le bien qui était rattaché à cette PAP s'est dissipé et a permis, par contraste, de réaliser l'importance de bouger pour le corps, et surtout, pour le bien-être mental. Pour d'autres, la simple indépendance et l'autonomie qui l'accompagne leur ont fait prendre conscience qu'il faut poser des actions pour maintenir un mode de vie sain et actif.

1.4.2 Grands résultats obtenus et littérature scientifique

Nos résultats montrent que l'adoption et le maintien de SHV suivent la montée de l'autonomie et que, parallèlement, plusieurs environnements agissent à différents moments clés des parcours de vie: de la famille, à la communauté et aux infrastructures sociales et physiques, à soi. Pour faciliter la compréhension, nous présentons un parcours idéal, en quatre grands jalons, qui synthétise et illustre les propos des participants.

Jalon 1 : Environnement familial comme premier pilier de l'adoption de SHV

D'abord, c'est la famille qui occupe le plus grand rôle dans l'adoption de SHV chez l'enfant. Au départ, les parents offrent une diversité d'activités si bien que le jeune vit une panoplie d'expériences en lien avec la PAP. À ce moment, leur autonomie est plutôt limitée, car les choix sont davantage imposés par la famille. En étant eux-mêmes actifs, les parents implantent une culture du sport dans la famille et agissent comme modèles positifs autant sur l'alimentation que sur la PAP. Plusieurs auteurs arrivent aux mêmes conclusions. C'est le cas de Bergeron et al. (2010) qui mentionnent que les interactions entre la famille et le jeune peuvent mener à une forte identité qui va faciliter l'adoption de SHV. L'aspect de la culture est également présent dans d'autres études qualitatives comme celle de Dagkas et Stathi (2007) qui ont interrogé des adolescents sur les facteurs qui influencent leur PAP à l'école et à l'extérieur de celle-

ci. Leurs résultats vont de pair avec ceux de nos participants : ils mentionnent que la culture parentale devient le miroir de l'implication de l'enfant dans des PAP et que leur soutien est crucial. Les parents actifs servent alors de modèles pour leurs enfants, ce qui facilite la PAP de ces derniers (Carson *et al.*, 2014; De Craemer *et al.*, 2013; Edwardson et Gorely, 2010; Stenhammar *et al.*, 2012). En complément, la littérature montre que les parents qui bougent avec leurs jeunes enfants renforcent aussi un mode de vie actif chez eux (De Craemer *et al.*, 2013; Martin-Biggers *et al.*, 2015; Zahra *et al.*, 2015). Cet élément n'a toutefois pas été spécifié chez beaucoup de nos participants. Il aurait été intéressant de les questionner pour voir si leur modèle parental impliquait des parents qui pratiquaient des PAP avec eux. En plus de cette culture, le soutien et les encouragements parentaux semblent aussi favorables et importants dans notre parcours idéal. Cela rejoint d'ailleurs Sallis *et al.* (2000) ainsi que Hesketh *et al.*, (2012), selon qui ces deux aspects influencent grandement le niveau d'AP de l'enfant.

Jalon 2 : Environnement social et physique comme facilitateurs au maintien

Suite à ce début d'autonomie, l'environnement social et physique prend une importance croissante. Dans le cas du social, le jeune a tendance à se diriger vers des PAP qu'il peut pratiquer avec des amis. Par exemple, des sports collectifs qui agissent comme incitatif, comme motivateur et qui développent cet esprit de communauté. Salvy *et al.* (2012) vont dans le même sens, en mentionnant qu'à l'adolescence, les amis deviennent plus importants que la famille en influençant grandement nos comportements. À cet effet, leur étude a établi que si les amis pratiquaient une PAP, cela motivait le jeune à en pratiquer une à son tour et augmentait qu'il le fasse effectivement. Duncan *et al.* (2005) rapportent des résultats similaires, en affirmant que les jeunes sont plus actifs en compagnie d'amis. À la différence de plusieurs études où on rapporte l'impact d'un individu comme déclencheur/facilitateur dans la PAP tels qu'un enseignant en éducation physique et à la santé (Abi Nader *et al.*, 2018; Perlman, 2013), nos résultats n'ont pas démontré ce facteur comme condition gagnante

d'adoption et maintien de SHV. Se pourrait-il que nos participants, majoritairement issus d'un milieu familial propice à l'adoption de SHV, aient été moins sensibles à l'impact d'un enseignant, du seul fait qu'ils étaient déjà sensibilisés aux SHV?

Dans le cas de l'environnement physique, il agit positivement sur les SHV si des installations ou des infrastructures sont à proximité du lieu de résidence. Nos participants évoquent entre autres des terrains sportifs, des parcs, des pistes cyclables, etc., qu'ils peuvent choisir d'utiliser. Plusieurs études font état de l'impact de l'environnement physique sur la PAP des jeunes. Dagkas et Stathi (2007) mettent en lumière le rôle du quartier dans lequel nous habitons. Comme dans nos résultats, leurs participants évoquent que la proximité des installations influence leur PAP. Xu et al. (2010) font le même constat : la variété, la qualité et la proximité des installations sont importantes dans le niveau de PAP des adolescents à l'extérieur du milieu scolaire. À cela s'ajoute que mieux un parc est entretenu, plus les gens apprécient de l'utiliser (Bergeron et Reyburn, 2010).

Nos participants vont plus loin encore, ils évoquent la combinaison de l'environnement social et physique. Ils font référence aux infrastructures disponibles, à proximité et qui sont utilisées par la communauté, par les pairs, donc qui sont vivantes, habitées, avec des activités organisées et animées, par des ligues sportives, par exemple. C'est donc dire qu'il ne suffirait pas d'avoir des installations physiques, mais bien de les rendre vivantes et de créer un engouement et un esprit de communauté autour de celles-ci. Dans la même logique, la revue de littérature de Gadais et al. (2017) démontre les bénéfices d'un bon système de transport pour faciliter l'accessibilité de ces endroits. Des auteurs y rapportent l'importance de caractéristiques de l'aménagement comme la sécurité, la qualité des rues, la lumière, etc., pour favoriser une communauté active et faire développer aux jeunes des perceptions positives quant au transport actif (Cervero et Kockelman, 1997; Heath *et al.*, 2006). Par ailleurs, des auteurs soutiennent que l'environnement bâti a des effets sur la PAP des jeunes en fonction du niveau perçu de

soutien social (Loh *et al.*, 2019). Ceci est également supporté par D'Angelo et ses collègues (2017) qui établissent dans leur étude une association positive entre la PAP des adolescents et le rôle des pairs et que cette association est renforcée si leur quartier détient de nombreuses ressources pour bouger.

Jalon 3 : L'individu et ses choix conscients, influencés par le passé et dictés par le désir d'être en santé physique et mentale

La présente étude montre que lorsque le jeune vieillit, il devient indépendant de sa famille, et donc, autonome. À l'arrivée de cette autonomie, il fait face à un train de vie complètement différent, soit les études, le travail, la vie en appartement notamment. Nos résultats suggèrent que ses décisions sont maintenant de l'ordre de la conscience, car il sait que ses choix influenceront sa santé générale, à la grande différence de sa jeunesse où tout se faisait naturellement (e.g., avant, je passais mes fins de semaine avec mes parents à faire des sports, je sortais dehors jouer avec mes amis, sans me poser de questions). Certains de nos participants ont d'ailleurs vécu une baisse de PAP à l'arrivée de cette indépendance, ce qui causera un déclic important sur l'importance d'avoir des SHV (en ayant vécu les effets néfastes de ces changements de comportement, tout en prenant conscience qu'il faut poser des actions pour maintenir des SHV). Ceci ne semble pas être un cas unique. Selon Leriche & Walczak (2014), la baisse de PAP chez les nouveaux étudiants du CÉGEP¹, au Québec, serait causée par une mauvaise gestion de temps. Cette perception de manque de temps serait même en hausse plus leur parcours collégial avance. Malgré tout, notre parcours idéal montre des signes de maintien précis (e.g., j'ai une routine pour continuer à bouger, je me suis inscrit dans un nouveau sport avec des amis) et démontre un désir chez les participants

¹ Niveau post-secondaire au Québec, dit aussi collégial, précédant de deux ans l'université et y ouvrant l'accès

de maintenir un mode de vie sain et actif. Leriche et Walczak (2014) évoquent des choix conscients, planifiés et faits pour soi, comme dans le modèle de Ajzen (1991) et de Godin (2002) avec leur notion d'intention.

Par ailleurs, la conscience intrinsèque des bienfaits des SHV mène nos participants à maintenir des SHV pour les répercussions positives que cela entraîne au niveau physique, mais surtout psychologique. En effet, la place de la santé psychologique en lien avec la PAP dicte grandement leur mode de vie. Pour y arriver, ils gardent un équilibre entre les différentes sphères de la vie (social, physique, mentale) et surtout, font des PAP qui sont en mesure de leur apporter cet état de bien-être. Nombreux d'entre eux utilisent la PAP en plein air, avec des pairs, et cherchent à ressentir du plaisir pendant l'activité. Ce rapport étroit entre ces deux dimensions de la santé a été relevé par de nombreux modèles, qui soulèvent des liens concordants avec nos résultats. D'abord, il est reconnu que faire une PAP en plein air a des effets prometteurs sur le bien-être, en plus d'apporter plaisir et satisfaction (Donnelly et McIntyre, 2019; Truelove *et al.*, 2018). Ensuite, des auteurs mentionnent que la PAP a un pouvoir de distanciation, qu'elle développe un sentiment d'efficacité et d'estime de soi et que le contexte social joue un rôle au niveau des impacts psychologiques (M aan het Rot *et al.*, 2009; Brunet *et al.*, 2013; McNeill *et al.*, 2006; McPhie et Rawana 2012; Poirel, 2017). Wankel (1993), quant à lui, place le plaisir dans la PAP comme élément associé positivement au bien-être psychologique. Finalement, on explique le lien entre la santé physique et psychologique grâce aux mécanismes biologiques et physiologiques comme la sécrétion de certaines hormones qui ont un rôle sur l'anxiété (Schreiber, 2003), et plus précisément, sur une régulation hormonale qui diminue la réactivité physiologique du stress (Wipfli *et al.*, 2011).

Jalon 4 : Une chronologie basée sur l'autonomie et les environnements dans le parcours idéal des SHV

Globalement, nos données nous amènent à voir une évolution sur le plan de l'autonomie et des environnements, qui suggèrent le « parcours idéal » que nous proposons. Au départ, l'individu est davantage conditionné par sa famille avec beaucoup de diversité, de soutien, mais peu de choix. Ensuite, avec la possibilité de choisir dans laquelle s'investir selon ses préférences et son sentiment d'auto-efficacité, il favorise une motivation accrue et possiblement intrinsèque comme le suggère la théorie de l'autodétermination de Deci et Ryan (1985). En effet, cette théorie relate l'importance d'avoir une autonomie pour accroître la motivation intrinsèque de l'individu. Avoir des contextes de support à l'autonomie qui incluent des opportunités de choisir dans lesquelles s'investir et obtenir une rétroaction positive face à ce choix favorise la motivation. L'environnement social et physique devient par la suite très important. La diversité et la proximité des infrastructures agissent positivement sur le mode de vie sain et actif. Encore mieux, les données suggèrent que c'est un soutien social lié à l'environnement bâti qui peut faire une différence.

Finalement, le parcours idéal se termine avec l'individu au centre de ses décisions, en autonomie complète. À cette étape, son bagage important en termes de SHV l'aide dans ses choix, tout en misant sur le bien-être que la PAP lui apporte. L'individu reste tout de même contraint par son environnement, d'où l'importance d'utiliser certains mécanismes de maintien comme la routine, les amis, le plaisir, le plein air et l'équilibre entre les sphères de la vie.

1.4.3 Perspectives de recherche en fonction des résultats de l'étude

Nos résultats suggèrent que les conditions gagnantes de l'adoption et du maintien de SHV varient selon une multitude de facteurs, en suivant une évolution sous plusieurs environnements (familial, social, physique, individuel) qui changent au fil du parcours

de l'individu. Cela nous amène à nous poser plusieurs questions. Qu'est-ce qui, de toutes ces conditions gagnantes, c'est-à-dire de toutes sortes de facteurs ayant un impact positif sur les SHV, détient le rôle clé dans le maintien à LT? Est-ce l'accumulation de tous ces facteurs facilitants ou bien le rôle clé de certains d'entre eux, arrivés au bon moment dans la vie d'une personne? Globalement, nous avons pu constater de nombreuses similarités entre les deux profils de groupe à l'étude, de qui nous amène à penser que nos résultats suivent certaines régularités. Toutefois, comment connaître le degré d'impact pour ces conditions gagnantes selon l'âge de l'individu? Il deviendrait alors intéressant d'investiguer les différentes phases de développement, de l'enfance à l'âge adulte, pour encore mieux comprendre les facteurs qui influencent les modes de vie sains dans les parcours des gens. Des études en ce sens permettraient de mieux cibler les interventions à mener auprès de la clientèle voulue en promotion de la santé.

Dans un autre ordre d'idée, notre méthodologie, malgré son petit nombre de participants, a démontré sa capacité à obtenir des résultats encourageants pour le domaine. Continuer de travailler et de peaufiner des devis qualitatifs pour aller chercher le plus d'information sur l'aspect du LT semble être une avenue prometteuse pour ce type de recherche. L'originalité de notre devis, dans sa méthodologie et dans la modélisation préliminaire qu'elle propose (récit d'un parcours), pourrait aider à renouveler les approches en promotion de la santé. Mener des études quantitatives longitudinales pour étudier le LT, aspect crucial dans le contexte où on constate une augmentation de la sédentarité, mais peu couvert en recherche, est très couteux en temps et en argent. C'est pour cette raison qu'il devient pertinent de travailler des devis qualitatifs qui ouvrent la méthodologie sur le maintien à LT, en investiguant les parcours de vie des gens pour comprendre ce qui a compté pour eux et fait une différence. À cet effet, opter pour des études avec d'autres profils que ceux abordés ici, pour constater des similitudes ou des disparités, pourrait apporter un portrait plus

complet à notre compréhension du sujet et nous permettrait de tenter des modélisations adaptées à plusieurs contextes sociaux.

Enfin, le regard de nos participants sur leur mode de vie laisse présager la place importante qu'occupe la santé psychologique dans leur vie. Cette dimension de la santé mériterait donc d'être prise en compte dans de futures recherches.

1.4.4 Limites

Parmi les limites de cette recherche, nous retrouvons la taille de notre échantillon. Initialement, quatre profils de groupes avaient été sélectionnés, mais au final, seulement deux profils l'ont été (deux groupes au baccalauréat en ÉP et 1 groupe à la maîtrise), pour un total de 25 participants. Cette baisse survient suite à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19) qui a restreint l'accès à nos participants dans le cadre d'entrevues de groupe. Un plus grand échantillon aurait apporté une richesse dans les résultats, en intégrant d'autres types de profils souhaités. Malheureusement, cette collecte de données plus variée n'a pas été possible.

Une autre limite est liée aux biais sociaux possibles chez nos participants, qui ont pu favoriser, malgré eux, leur participation. En effet, bien que la participation ne fût pas obligatoire, les entrevues étaient menées à leur université et la chercheuse a été introduite par leur professeur, ce qui a pu inciter certains d'entre eux à participer. Un autre problème se pose également au niveau des réponses en soi. Le sujet de l'étude, qui demande de parler de ses propres expériences passées, peut être difficile, d'une part à saisir, à se rappeler, et ensuite à verbaliser. Brown *et al.*, (2014) soulignent d'ailleurs que nous avons du mal à évaluer ce qui nous a fait changer et apprendre. Par contre, nous pensons qu'en étant sensibilisés aux sujets abordés en raison de leur domaine de formation, directement lié avec la thématique à l'étude, ces participants sont davantage équipés pour y réfléchir et pour verbaliser leurs idées.

De plus, malgré la préparation de la chercheuse aux entretiens, il s'agissait de sa première expérience d'animation dans un cadre de recherche. Ce qui veut dire qu'entre la première et la troisième entrevue, les techniques d'entretien ont certainement pu s'améliorer, et donc, influencer la qualité des résultats, simplement par la façon d'aborder les différents sujets et d'orienter les conversations. Toutefois, le guide d'entretien a certainement aussi atténué ces limites potentielles, en maintenant la conversation dans des thèmes et questions reliées aux objectifs de recherche.

En poursuivant, avec l'utilisation d'instruments standardisés plus rares dans les devis qualitatifs, la validité est plus à risque d'être menacée par la subjectivité du chercheur. Une des manières de limiter les interprétations erronées est de représenter fidèlement les phénomènes décrits et d'utiliser plusieurs sources de données (Fortin *et al.*, 2006; Lincoln et Guba, 1985). Dans notre cas, nous avons uniquement usé de l'entretien de groupe dans notre collecte de données, ce qui peut induire une limite en soi. Toutefois, les mêmes auteurs cités plus haut mentionnent qu'il faut également s'assurer d'avoir plusieurs chercheurs dans l'étude, pour que ceux-ci puissent obtenir des conclusions qui convergent entre elles, selon les données obtenues. Cet élément a été bien intégré dans notre projet, avec la participation de la chercheuse et de deux directeurs de recherche, et ce, à chaque étape de l'analyse. Cette triangulation des observateurs, supportée par une transparence dans le processus de réflexion, a pu solidifier la fiabilité du projet. Par ailleurs, ceci explique aussi notre choix de sélectionner différents profils de participants, pour assurer une congruence entre le sens véhiculé par les sujets et le sens dégagé par les chercheurs.

Ensuite, parties sur le principe d'une recherche inductive, nous avons laissé parler les résultats et n'avons pas cherché à encadrer les termes utilisés par nos participants (e.g., que considèrent-ils comme « plaisir » quand ils en parlent?). Il serait donc pertinent de pousser l'étude de ces thèmes pour en obtenir une compréhension plus complète.

Finalement, une autre limite est liée à la difficulté de généraliser nos résultats. En effet, notre échantillon de participants était intentionnel, très ciblé pour l'étude. Il ne représente pas nécessairement la population entière, même si la concordance de nos résultats avec ceux de nombreux auteurs suggère un fort potentiel de transférabilité. Il est certain qu'en partant du principe du gradient social, les inégalités sociales font partie des enjeux liés aux SHV et des étudiants universitaires font partie d'un groupe privilégié de par leur statut socio-économique (Kanjilal *et al.*, 2006). Nos résultats ne mettent donc pas nécessairement en évidence les communautés plus à risque en termes de santé. Il serait alors pertinent de se pencher sur cet aspect dans de futures recherches. Toutefois, nous pensons que cet aspect de notre recherche est une force en soi, car l'objectif était de soulever les éléments qui contribuent à adopter et maintenir de SHV, au-delà des barrières reconnues par la littérature. Il devenait alors plus que pertinent d'investiguer dans des parcours de gens qui avaient le potentiel d'avoir un répertoire, une expérience et une réflexion importants en termes de SHV, afin de pouvoir mieux faire ressortir les déterminants importants de l'adoption et du maintien de SHV. En ce sens, notre objectif n'était pas de cibler un profil lié à son statut socio-économique, mais plus à son bagage sur les SHV.

1.5 Conclusion

Cette recherche, à caractère inductif et exploratoire, cherchait à faire avancer les connaissances sur ce qui peut entraîner l'adoption de saines habitudes de vie, et plus précisément conduire à leur maintien. Pour y arriver, nous avons procédé à des entretiens collectifs avec deux profils de participants portant un bagage et un intérêt marqué pour le sujet à l'étude. La méthodologie nous a permis de répondre à nos objectifs de recherche, à l'aide d'une analyse en plusieurs étapes, suivant les principes de la méthode des catégories conceptualisantes de Paillé et Mucchielli (2012). Au final, un parcours idéal sous forme d'une modélisation préliminaire des mécanismes évolutifs de l'adoption et du maintien de SHV nous a permis de répondre à notre

question de recherche. Cette modélisation suggère qu'une multitude de facteurs agit sur l'individu et son mode de vie, suit une évolution sous plusieurs environnements (familial, social, physique, individuel), met en jeu plusieurs phénomènes clés de l'adoption et du maintien de saines habitudes de vie (ex : la santé physique et psychologique, les pairs, le plein air, la motivation, le plaisir, la conscience intrinsèque des bienfaits), phénomènes qui se déroulent au fil d'une autonomie croissante dans les parcours de nos participants.

Ces résultats peuvent être un apport intéressant pour la recherche, considérant le manque de preuve à LT dans le domaine de la PS. L'impact des différentes conditions gagnantes pour adopter et maintenir de SHV, conditions mises de l'avant dans cette recherche, reste à être davantage investigué. Une des façons qui semble prometteuse pour y arriver est de les étudier selon les phases de développement, de l'enfance à l'âge adulte. Nous sommes d'avis que la présente étude s'inscrit dans une évolution des pratiques méthodologiques dans le domaine de la PS, avec un devis qui tend à soulever des pistes de réponse sur la pérennité des SHV. Nous espérons donc que cette recherche contribuera à inspirer la méthodologie de prochaines études. Par ailleurs, les retombées de nos résultats sont à apprécier pour le milieu municipal et communautaire, considérant l'impact suggéré ici de l'environnement physique, social et de l'offre de service de loisirs dans l'adoption et le maintien de SHV. À cela s'ajoutent des retombées à considérer pour le milieu scolaire. En effet, les conclusions tirées de ce projet pourront guider les éducateurs et éducatrices physiques vers des stratégies d'enseignement visant la diversité des activités proposées, le plaisir, le rôle des pairs, la motivation, etc. De plus, des pistes d'intervention avec par exemple la création de partenariats entre l'école et les parents pourraient être une voie d'action intéressante, d'autant plus que nos résultats montrent l'importance du milieu familial dans l'adoption de SHV. Au final, nous souhaitons que cette étude puisse permettre l'émergence de recherches qualitatives ou mixtes afin d'ouvrir les horizons dans notre façon d'aborder la notion d'adoption et de maintien de SHV.

1.6 Bibliographie

Fortin, M., Côté, J. et Fillion, F. (2006). *Fondements et étapes du processus de recherche* Montréal: Chenelière Éducation.

Kanjilal, S., Gregg, E. W., Cheng, Y. J., Zhang, P., Nelson, D. E., Mensah, G. et Beckles, G. L. (2006). Socioeconomic status and trends in disparities in 4 major risk factors for cardiovascular disease among US adults, 1971-2002. *Archives of internal medicine*, 166(21), 2348-2355.

Lincoln, Y. S. et Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry* sage.

